



5022-3. ESTUDIO DEL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS AGUDOS CARDIOLÓGICOS TRAS UN IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA BIOLÓGICA PERCUTÁNEA

Tania Sonia Luque Díaz¹, Alejandro Travieso González¹, Daniel Corrochano Diego², Francisco Javier Noriega Sanz¹, Luis Nombela Franco¹, Pilar Jiménez Quevedo¹, Carlos Ferrera Durán¹ y Ana Viana Tejedor¹, del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome confusional agudo (SCA) es un problema frecuente, a menudo infradiagnosticado, que se asocia a una mayor mortalidad. El objetivo de este trabajo fue determinar la incidencia de SCA en pacientes ingresados tras el implante percutáneo de una prótesis aórtica biológica por vía transfemoral (TAVI), caracterizando los factores de riesgo asociados.

Métodos: Se incluyeron 294 pacientes ingresados en una unidad de cuidados agudos cardiológicos, desde febrero de 2013 hasta diciembre de 2017, tras el implante de TAVI. Se evaluó la incidencia de SCA durante el ingreso, analizándose una posible asociación con factores de riesgo descritos, valorando asimismo la mortalidad global y el reingreso hospitalario durante el seguimiento.

Resultados: El seguimiento clínico medio fue de 526 días. Se diagnosticó SCA en 60 pacientes (20,4%), de los cuales el 78,3% se produjeron en menos de 24 horas. Las características basales se muestran en la tabla. Se asoció al desarrollo de SCA una mayor edad, deterioro cognitivo previo y la presencia de enfermedad arterial periférica previa, sin encontrar diferencias por sexo, factores de riesgo cardiovascular (excepto dislipemia) o el tratamiento habitual con benzodiazepinas o neurolépticos. Ni el uso de anestesia general ni la urgencia del procedimiento se asociaron a un aumento de la incidencia de SCA, como tampoco la necesidad de un marcapasos transitorio o el desarrollo de una complicación vascular periférica durante el ingreso (ambos relacionados con inmovilidad del paciente). La presencia de sangrado grave durante la intervención sí se relacionó con un mayor diagnóstico de SCA. El desarrollo de un SCA se asoció a una mayor estancia hospitalaria (10,8 frente a 7,9 días, $p = 0,004$), así como una mayor mortalidad (38,8 frente a 20,4%, $p = 0,007$), sin encontrar diferencias en reingresos hospitalarios por cualquier causa durante el seguimiento (54,3 frente a 48,2%, $p = 0,453$).

Características basales de los pacientes

Síndrome confusional agudo

P

No

Sí

Edad (años)	82,8 (DE 6,29)	84,2 (DE 4,1)	0,028
Sexo femenino	53%	63,3%	0,151
Hipertensión arterial	82,9%	80%	0,599
Dislipemia	58,5%	43,3%	0,034
Diabetes mellitus	33,3%	25%	0,216
Fumador	26,9%	21,7%	0,407
EuroSCORE II (media)	6,159 (DE 5,7)	7,018 (DE 9,2)	0,751
FEVI	57 (DE 13,5)	59% (DE 12,9)	0,316
Deterioro cognitivo	2,6%	13,3%	0,001
Tratamiento previo con benzodiazepinas	21,1%	32,2%	0,072
Tratamiento previo con neurolépticos	4,7%	6,8%	0,527
IAM previo	17,5%	13,3%	0,437
Enfermedad vascular periférica previa	5,6%	13,3%	0,037
ACVA previo	11,5%	20%	0,085
Anestesia general	87,3%	87,5%	0,972
Intervención urgente (frente a ambulante)	23,1%	33,3%	0,102
Sangrado grave	2,4%	12,3%	0,001
Complicación vascular	22,2%	26,7%	0,466

Marcapasos transitorio	50,2%	50%	0,976
------------------------	-------	-----	-------

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IAM: infarto agudo de miocardio; ACVA: accidente cerebrovascular agudo.

Conclusiones: El SCA es una complicación frecuente tras implante de TAVI. La edad, el deterioro cognitivo y la presencia de enfermedad arterial periférica se asociaron al desarrollo de SCA, sin influir factores condicionantes de inmovilidad del paciente, uso de anestesia general o la urgencia del procedimiento. El diagnóstico de SCA se asoció a una mayor estancia hospitalaria y mayor mortalidad en el seguimiento.